



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000042
DATA: 01/03/2018 14:45
OGGETTO: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO
DI CURA A UTENTI DISABILI ADULTI DGR 1122/2002

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Vagnini Claudio in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Natalini Nicoletta - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Direttore Amministrativo

Su proposta di Franco Romagnoni - DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [10-11-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale

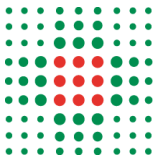
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000042_2018_delibera_firmata.pdf	Vagnini Claudio; Romagnoni Franco; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta	C468F1784B1C417C7952E912B45F1D503 93A80A37AA440D29AC3B52746CA0453
DELI0000042_2018_Allegato1.pdf		E563F2821D2B3503C3D8DBF597810538C 22B9274283ABB4384D68FBD62BE8068



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA A UTENTI DISABILI ADULTI DGR 1122/2002

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

"

Richiamate:

- La L.R. 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" la quale stabilisce che, nella Regione Emilia-Romagna, gli interventi ed i servizi del sistema integrato comprendono:

a) prestazioni ed attività socio-assistenziali, finalizzate alla promozione sociale ed a sostenere, affiancare ed aiutare le persone e le famiglie attraverso la predisposizione ed erogazione di servizi e di prestazioni economiche;

b) prestazioni ed attività socio-sanitarie, caratterizzate da percorsi assistenziali integrati per rispondere ai bisogni di salute delle persone che necessitano unitariamente di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali."

- La D.G.R. 1206/2007 che prevede che "l'Unità responsabile delle diverse aree di intervento (ad esempio SAA per gli anziani, etc.) assicura l'accesso, la prima valutazione, la presa in carico complessiva, il controllo e la valutazione degli interventi attraverso gli strumenti tecnici per la valutazione (ad esempio UVGT, UVM, etc.) e i responsabili del caso e:

- elabora, in accordo con le scelte delle persone e dei familiari, la proposta di Progetto individualizzato di vita e di cure, ne valuta la compatibilità con le risorse assegnate e l'impatto per l'intero anno dei progetti individualizzati per il mantenimento a domicilio già finanziati e ne autorizza l'attuazione;

- assicura la costante verifica del budget assegnato, monitorando costantemente l'utilizzo delle risorse rispetto ai programmi autorizzati,

- valuta ed autorizza modifiche ai Progetti che comportino un aumento delle risorse destinate complessivamente al singolo progetto;

Atteso che la DGR 1230/2008 disciplina fra le azioni a carico del FRNA, l'erogazione di assegni di cura in favore di utenti disabili adulti;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale della Regione Emilia Romagna n. 1122 del 1/07/2002 ad oggetto "Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (Assegno di cura e sostegno)";



ATTESO che fra le finalità della citata DGR 1122/2002 vi è quella di potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità prioritariamente per utenti di età compresa fra i 19 e i 64 anni, riconoscendo un contributo economico a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da terzi al fine anche di evitare, o posticipare il più a lungo possibile, il ricorso ai servizi residenziali.

RICHIAMATO IL PROTOCOLLO D'INTESA PER LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' SOCIO-SANITARIA IN AREA DISABILI-ADULTI approvato dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale in data 14/11/2011

RICHIAMATA la delibera 101/2014 ad oggetto: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA A UTENTI DISABILI ADULTI DGR 1122/2002

ATTESO che la Direzione delle Attività Socio Sanitarie, in accordo con i Servizi Sociali Territoriali e Comuni della provincia di Ferrara ha rilevato la necessità di aggiornare il regolamento sopracitato;

PRESO ATTO che la Direzione delle Attività Socio Sanitarie ha attivato, di concerto con i Servizi Sociali Territoriali, un gruppo di lavoro preposto alla definizione di un regolamento per l'accesso al Servizio residenziali per disabili, allo scopo di esplicitare criteri omogenei e trasparenti sull'intero territorio provinciale;

ATTESO che al gruppo hanno partecipato assistenti sociali o educatori professionali di tutti i Servizi Sociali territoriali e i professionisti delle Unità di Valutazione multiprofessionale distrettuali e che la bozza di regolamento è stata sottoposta al parere dei sindacati del settore socio sanitario, degli enti gestori di strutture socio sanitarie per disabili, e dei rappresentanti del terzo settore in data 22 e 23 agosto 2017, ottenendo parere positivo;

VISTO che la bozza di regolamento per l'erogazione dell'assegno di cura a utenti disabili adulti è stata sottoposta al parere degli Uffici di Piano dei tre distretti e che i Comitati di distretto hanno espresso parere favorevole nelle seguenti date, come da verbale agli atti della Direzione delle attività Socio Sanitarie:

Distretto Ovest 15/11/2017;

Distretto Sud Est 20/12/2017;

Distretto Centro Nord 19/01/2018

Dato atto:

- che la spesa è stata regolarmente attribuita al conto competente ed è ricompresa nelle previsioni del budget autorizzato;

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie proponente;



Delibera

1) di approvare il REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA A UTENTI DISABILI ADULTI DGR 1122/2002 allegato al presente provvedimento del quale forma parte integrante e sostanziale;

2) di dare atto che il presente provvedimento sostituisce il precedente provvedimento n. 101/2014.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Maria Chiara Bongiovanni

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA AI DISABILI

1 - FINALITA'

Come da deliberazione della Giunta Regionale 01/07/2002 n. 1122 "Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e di sostegno), finalità dell'intervento è quella di potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità, prioritariamente per utenti di età compresa fra i 18 e i 64 anni, riconoscendo un contributo economico a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da terzi al fine anche di evitare, o posticipare il più a lungo possibile, il ricorso ai servizi residenziali. Attraverso il Progetto personalizzato inserito nel più ampio Progetto di vita e di cure, s'intende favorire il mantenimento della persona disabile presso il domicilio;

Gli assegni di cura sono una delle forme di intervento che è possibile attivare all'interno di un più complessivo piano individualizzato di assistenza e costituiscono un sostegno al lavoro di cura dei familiari e care giver impegnati nell'assicurare parte del piano individualizzato di cura e non si configurano come sussidi economici "a domanda" (DGR 2308/2016).

Esso è predisposto dai Servizi Sociali territorialmente competenti sulla base di una valutazione globale del bisogno e di un progetto assistenziale individualizzato, concordato con il disabile e/o la sua famiglia, per la realizzazione del quale può essere previsto un contributo economico denominato assegno di cura e di sostegno. Tale contributo, alternativo al ricovero in strutture residenziali, integra e non sostituisce l'accesso alle altre opportunità della rete dei servizi disponibili sul territorio, è erogato a riconoscimento dell'impegno per attività socio-sanitarie richieste per il mantenimento al domicilio di persone che necessitano di assistenza permanente, continuativa e globale nella sfera individuale ed in quella di relazione.

Art. 2 – DESTINATARI

Possono essere destinatari del contributo economico:

- cittadino disabile non autosufficiente ma autonomo che pur non essendo in grado di svolgere da solo le normali attività quotidiane, è capace di autodeterminare la propria esistenza e di costruire un proprio progetto di vita;
- famiglie al cui interno vi sia un componente in situazione di handicap grave (18 – 64 anni) con compromissione delle funzioni cognitive o sensoriale o totale dipendenza fisica, che si fanno carico direttamente, oppure avvalendosi della collaborazione di persone non appartenenti al nucleo familiare, di assicurare le prestazioni necessarie al mantenimento della persona disabile stessa al proprio domicilio, in adesione ad un programma socio assistenziale personalizzato e concordato con il Responsabile del caso.
- famiglie che si rendono disponibili ad accogliere nel proprio ambito la persona disabile rimasta sola.
- altri soggetti, anche non appartenenti al nucleo familiare, che hanno verificabili e consolidati rapporti di assistenza con la persona disabile e si rendono disponibili alla

convivenza presso il domicilio di quest'ultimo, oppure ad ospitarlo presso il proprio domicilio, oppure a garantire una presenza a casa del disabile in relazione alle necessita, così come sarà definito nel progetto assistenziale personalizzato.

Art. 3 - LE PROCEDURE PER L'ACCESSO

La concessione dell'Assegno di cura può avvenire solo in seguito ad una valutazione globale del bisogno del disabile adulto, della sua famiglia o chi per essa e secondo la disponibilità economica del FRNA distrettuale.

Il cittadino deve rivolgersi al Servizio Sociale territoriale di competenza che, attraverso le procedure previste dal proprio regolamento, definirà le modalità di accesso.

L'accesso alla valutazione per l'Assegno di cura deve essere effettuata dal Servizio Sociale Territoriale Area disabili adulti competente per territorio in cui ha residenza l'utente. L'operatore preposto alla rilevazione del bisogno assistenziale è l'Assistente Sociale del Servizio Sociale territoriale – responsabile del caso.

Il percorso di accesso alla valutazione viene attivato dall'Assistente Sociale che valuterà gli aspetti di sua pertinenza entro i termini fissati dai singoli regolamenti dei servizi sociali.

Sarà compito del Responsabile del caso raccogliere tutta la documentazione necessaria per la valutazione delle condizioni di bisogno:

1. verbale di accertamento della condizione di disabilità grave (art. 3 co. 3 L. 104/92);
2. verbale di invalidità civile;
3. dichiarazione sostitutiva inerente la posizione anagrafica;
4. certificato ISEE aggiornato, per la valutazione del rispetto del limite di reddito come da DGR n. 1122 del 2002. Il nucleo di riferimento, per le prestazioni socio sanitarie (assegni di cura), è quello previsto dal co. 2 dell'art. 6 del DPCM n. 159/2013, se non diversamente scelto dal beneficiario che ha facoltà di optare per il riferimento al nucleo standard previsto dall'art. 3 dello stesso DPCM n. 159/2013;
5. documentazione sanitaria se già in possesso;
6. eventuale contratto di lavoro assistente familiare o copia del cedolino attestante i contributi versati;

Il Responsabile del caso, in una prima fase di conoscenza:

- A) condivide con l'utente e/o la famiglia una proposta di intervento assistenziale verificando la possibilità del mantenimento nel proprio contesto abitativo;
- B) verifica l'effettiva disponibilità del referente socio assistenziale ad assicurare le attività socio-sanitarie necessarie;
- C) attiva la UVM per la valutazione multidimensionale e l'elaborazione del Programma Assistenziale Individualizzato.

4 - PERCORSO

L'Assistente Sociale Responsabile del Caso, una volta istruita la pratica, trasmetterà gli atti all'UVM di competenza territoriale, attraverso il sistema informativo GARSIA, entro 30 giorni dalla conclusione della valutazione. Il Responsabile del caso trasmetterà la pratica all'UVM, ai sensi di quanto disposto dalla legge in materia di anticorruzione e trasparenza, dopo aver svolto ogni necessaria verifica prevista dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

L'UVM formulerà, in collaborazione con l'A.S. Responsabile del Caso, un piano di intervento personalizzato "PAI" che verrà formalizzato e sancito tramite contratto/accordo da stipulare con la famiglia o chi per essa. Il PAI dovrà prevedere le necessità assistenziali in termini e tempi di intervento, eventualmente avvalendosi anche della rete dei servizi non residenziali.

L'A.S. Responsabile del Caso è il costante riferimento per la famiglia nella gestione complessiva della persona disabile, valorizzando e sostenendo la collaborazione con tutti i soggetti coinvolti.

La funzione di valutazione e di progettazione svolta dall'UVM viene esercitata avvalendosi di strumenti di valutazione multimodale periodicamente rivisti e corretti in rapporto alla evoluzione scientifica delle metodologie valutative e della esperienza maturata a seguito della loro applicazione. Elabora il PAI e individua il case manager/responsabile del caso secondo le problematiche prevalenti.

Il PAI, finalizzato all'erogazione dell'Assegno di Cura, è l'insieme delle attività sociali ed assistenziali rivolte al disabile, che partendo dalla valutazione dei bisogni, tiene conto e valorizza le risorse personali e del contesto di vita.

L'eventuale diniego verrà motivato e comunicato in forma scritta dall'UVM al Responsabile del caso e dal Responsabile del caso al cittadino sempre in forma scritta entro 30 giorni dalla valutazione.

La proposta dell'UVM dovrà essere autorizzata dal Responsabile del budget prima dell'inoltro al competente Ufficio amministrativo per la predisposizione del contratto.

Il Responsabile del caso propone l'assegno di cura al referente Socio Assistenziale – care giver - con il quale successivamente contrarrà un impegno scritto.

La valutazione relativa alla prosecuzione o alla modifica del progetto può essere effettuata sulla base degli elementi acquisiti con la relazione periodica di verifica (a cura del RdC).

L'UVM si impegna a procedere ad una rivalutazione diretta ogni volta che se ne evidenzia la necessità a richiesta del RdC.

Art. 5 – PRIORITA'

Al fine di garantire equità nell'accesso e/o rinnovo dell'AdC, in rapporto alle risorse disponibili previste dalla programmazione annuale del FRNA/FNA e per non penalizzare soprattutto coloro i quali presentino condizioni di maggiore svantaggio, in riferimento alla DGR n. 1122 del 1/07/2002, si assumono come priorità ai fini dell'erogazione:

- Interventi a favore di disabili adulti in condizione di gravità, per i quali i servizi sociali del territorio non abbiano ancora predisposto alcun progetto di assistenza individualizzato o che usufruiscono al minimo delle altre opportunità della rete dei servizi disponibili sul territorio;
- Nuclei familiari in cui siano presenti più persone in situazione di handicap;
- Persone disabili che vivono sole, autonome ma non autosufficienti;
- Nuclei familiari composti da adulti disabili gravi e genitori anziani;

In caso di necessità di contenimento della spesa, utilizzando i parametri sopra elencati si potrà definire una lista di attesa sulla base dei seguenti criteri:

1. Emergenza sociale
2. Assenza o fragilità della rete
3. Livello di gravità del disabile (ADL IADL)

Art. 6 - IL CONTRATTO

Il contratto per l'erogazione dell'assegno di cura deve prevedere:

- A) il PAI e gli obiettivi da perseguire;
- B) le attività assistenziali che il referente socio assistenziale/care giver si impegna ad assicurare;
- C) la durata dell'accordo (di norma non inferiore a sei mesi);
- D) le modalità, gli strumenti ed i tempi di verifica da parte dei contraenti;
- E) l'entità del contributo, i tempi e le modalità di erogazione dello stesso.

Il contratto viene sottoscritto dall'UVM, dal Responsabile del caso case manager individuato dall'UVM e dal referente socio assistenziale/care giver, che si impegna a garantire le attività a suo carico e previste nel PAI.

Tra questi impegni vanno esplicitati, in particolare, quelli relativi alla tempestiva comunicazione:

- di eventuale ingresso del disabile in struttura a carattere residenziale, comprese le case famiglia;
- del decesso dell'utente;
- eventuali variazioni anagrafiche;
- di eventuali significative variazioni del reddito familiare di riferimento.

Nel caso di richiesta di contributo aggiuntivo per assistente familiare, il richiedente si impegna a documentare il regolare contratto di lavoro con l'Assistente familiare, anche per eventuali sostituzioni e di cui dovrà produrre la documentazione probatoria.

Il referente del contratto deve assicurare ogni richiesta di verifica da parte del Responsabile del Caso; se necessario verrà attivata una rivalutazione complessiva del caso ed una riformulazione del programma assistenziale personalizzato da parte dell'UVM.

Art. 7 - VERIFICA

Il Responsabile del caso verificherà, almeno semestralmente, e comunque entro la scadenza del contratto:

- A) che il disabile sia adeguatamente assistito e si trovi in buone condizioni;
- B) che sia rispettato il PAI e gli impegni assunti dal referente socio assistenziale/care giver in particolare per quanto attiene a:
 - igiene e cura della persona;
 - igiene e mantenimento dell'ambiente di vita;
 - condizioni dell'alimentazione;
 - vita di relazione e socializzazione;

- che vi sia un corretto utilizzo degli ausili forniti per la gestione delle attività quotidiane e per la prevenzione e il mantenimento delle condizioni di salute della persona disabile;
- che siano assolte le necessità della persona disabile in rapporto con l'ambiente esterno e sul piano sociale;
- che sia mantenuto un adeguato rapporto con l'ambiente esterno;
- adeguatezza ed efficacia della risposta assistenziale messa in atto;

La valutazione dovrà tener conto:

- di quanto l'Assegno di cura incida favorevolmente nel progetto di permanenza a domicilio dell'utente;
- dell'incisività dell'Assegno di cura nel modificare, migliorandola, l'assistenza all'utente, contribuendo a superare o ridurre le criticità riscontrate.

Art. 8 - REVOCA DEL CONTRATTO

E' prevista la revoca del contratto, sulla base delle verifiche effettuate dal Responsabile del caso, per:

- inserimento stabile del disabile in struttura residenziale;
- superamento dei limiti ISEE;
- mancata presentazione di documentazione ISEE aggiornata;
- inadempienza contrattuale da parte del soggetto che si è assunto la responsabilità dell'accordo.

Tra i casi di inadempienza si segnalano:

- A) mancata realizzazione del PAI;
- B) scarsa o nulla collaborazione da parte del referente socio assistenziale/care giver;
- C) dichiarazione di mancata disponibilità del referente socio assistenziale/care giver a proseguire nell'impegno assunto.

Art. 9 – SOSPENSIONE DEL CONTRATTO

L'assegno di cura sarà sospeso in caso di ricovero di sollievo presso strutture residenziali. In caso di ricovero ospedaliero il Responsabile del caso valuterà la sospensione in relazione alle esigenze assistenziali dell'utente.

Art. 10 - ENTITA' DELL'ASSEGNO DI CURA E PERIODICITA' DELL'EROGAZIONE

L'entità del contributo è commisurata alla gravità della condizione di non autosufficienza e non autonomia della persona disabile, alle sue necessità assistenziali ed alle attività di assistenza garantite direttamente dal referente socio assistenziale/care giver.

Il contributo giornaliero è fissato in base alla normativa regionale:

Livello A - di norma a fronte di situazioni di impegno assistenziale elevato

Livello B - a fronte di situazioni di impegno assistenziale ridotto e nell'ambito di progetti

assistenziali individualizzati che prevedano anche il ricorso ad altri servizi o interventi.

Il pagamento dell'assegno di cura avverrà con periodicità almeno bimestrale.

Art. 11 – CONTRIBUTO AGGIUNTIVO

Allo scopo di favorire il processo di regolarizzazione delle Assistenti familiari in possesso dei necessari requisiti, la Regione Emilia Romagna prevede un contributo aggiuntivo all'A.d.C. il cui importo è stabilito dalla normativa regionale (DGR 1206/2007), a prescindere dal livello dell'assegno, a favore dei disabili che si avvalgono della collaborazione di Assistenti familiari con un regolare contratto e che siano in possesso di un ISEE corrispondente ai limiti fissati dalla vigente normativa regionale.

Il contributo aggiuntivo, previsto dalla DGR 1206/2007 è concesso nell'ambito del progetto che prevede l'erogazione dell'assegno di cura e della presentazione della documentazione attestante il regolare contratto e l'effettiva contribuzione previdenziale nei confronti dell'Assistente familiare.

L'impegno previsto nel contratto di Assistente familiare non potrà essere inferiore alle 20 ore settimanali.

Con il termine regolare contratto, ai fini del contributo aggiuntivo, ci si riferisce sia ai contratti individuali con l'Assistente familiare, sia i rapporti con soggetti terzi che forniscono personale per l'assistenza familiare con rilascio di regolare fattura.

Nel caso di contratto diretto tra il disabile o suo familiare e l'Assistente familiare, la verifica del regolare contratto avviene tramite presentazione della copia della comunicazione obbligatoria della avvenuta assunzione presentata dal datore di lavoro al competente Centro per l'impiego ai sensi del Dlgs 181/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Nel caso il rapporto di lavoro non sia tra la famiglia e l'Assistente familiare ma tra la famiglia e un soggetto imprenditoriale terzo, ai fini della concessione del contributo occorre produrre:

- a) copia della fattura
- b) dichiarazione della impresa che assicura il servizio, attestante:
 - l'entità oraria degli interventi di assistenza e la destinazione degli stessi a favore della persona non autosufficiente beneficiaria dell'A.C.;
 - la regolare contrattualizzazione degli assistenti.

In base alle indicazioni regionali (nota 264848 del 22/10/2007) si esclude che il contratto di lavoro che da diritto all'assegno aggiuntivo possa essere di Assistente domestica.

Il livello del contratto deve essere:

- BS "assistenza a persona autosufficiente" Badante;
- CS "assistenza a persona non autosufficiente" lavoratore non formato, Badante;
- DS "assistenza a persona non autosufficiente" lavoratore formato, OSS.

Il contributo viene concesso previa verifica della documentazione attestante il regolare

contratto e l'effettiva contribuzione previdenziale nei confronti dell'Assistente familiare. Tale verifica dovrà essere rifatta ad ogni successivo rinnovo.

Il Responsabile del Caso valuterà la congruità degli interventi che il familiare si impegna ad assicurare congiuntamente all'impegno orario indicato nel contratto dell'Assistente familiare, in relazione ai bisogni del disabile evidenziati nel PAI.

Inoltre, nel caso di concessione del contributo aggiuntivo, il contratto (o il suo aggiornamento) per l'assegno di cura deve prevedere, in allegato, una auto dichiarazione del care-giver attestante:

- l'entità dell'impegno previsto nel contratto di lavoro;
- che in caso di cessazione del rapporto di lavoro, si impegna ad inviare, entro 10 giorni dalla data della comunicazione obbligatoria di cessazione del rapporto di lavoro al competente Centro per l'impiego copia della stessa;
- la conoscenza del fatto che le somme eventualmente indebitamente percepite a sostegno della regolarizzazione dovranno essere restituite;
- la conoscenza del fatto che i Servizi competenti svolgono controlli periodici ed ordinari per verificare il permanere del rapporto di lavoro;
- l'impegno a comunicare, entro 10 giorni dalla data di presentazione delle dichiarazioni obbligatorie già menzionate, l'aggiornamento delle generalità dell'assistente familiare in caso di sostituzione e modifica del rapporto di lavoro.

12 – PERCORSO AMMINISTRATIVO

Gli assegni di cura area disabilità adulti, possono essere erogati dall'ASL o dai servizi sociali. Si evidenziano di seguito le modalità seguite presso l'Azienda USL. In caso di gestione da parte dei Servizi Sociali si fa rinvio alle disposizioni attuate presso le singole aree distrettuali.

In seguito alla valutazione positiva dal parte dell'UVM in GARSIA, l'Ufficio amministrativo elabora la parte di propria competenza e predispone il contratto sul programma GARSIA e lo invia per la sottoscrizione alla RC già sottoscritto dall'UVM.

Il contratto viene sottoscritto da parte del Responsabile del Caso, dell'UVM e del referente socio-assistenziale/care give o dell'assistito stesso.

Una volta sottoscritto da tutte le parti, il contratto viene inviato all'Ufficio Amministrativo che avvia le procedure di pagamento.

L'Assegno di cura avrà decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla firma del contratto.

L'Ufficio amministrativo effettua i conteggi per la definizione degli importi dovuti; i pagamenti saranno approvati e liquidati in modalità semplificata, ai sensi di quanto previsto dalla Delibera n. 96 del 21/06/2016, con atto di liquidazione del Direttore di Distretto su proposta del Responsabile dell'Area Disabilità Adulti.

Il pagamento avviene con cadenza almeno bimestrale entro il 30 del mese successivo al bimestre di riferimento.

Entro tale data si procederà alla pubblicazione dei pagamenti sul sito aziendale – Amministrazione trasparente - Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici - Atti di concessione - Art. 26, c. 2 - Art. 27. I dati personali saranno resi anonimi.

Successivamente, l'Ufficio amministrativo provvede all'invio al Servizio Bilancio, mediante supporto informatico, delle informazioni relative ai dati anagrafici del referente, codici bancari, importo dell'assegno e nominativo del disabile, unitamente alla richiesta di

emissione di mandato di pagamento.

Ai fini del rispetto di quanto previsto in materia di osservanza dei tempi procedurali stabiliti dal D. L.gs. 33/2012, i contratti di nuova attivazione o i rinnovi dovranno pervenire agli Uffici amministrativi entro il termine perentorio fissato nell'ultimo giorno di ogni bimestre. A campione potranno essere disposti controlli come definito dal Piano Triennale Anticorruzione.

13 – DATI STATISTICI

I dati statistici relativi all'erogazione degli assegni di cura sono rilevati tramite il flusso regionale SMAC.

14-Validità e modifiche

L'AUSL provvederà a monitorare costantemente gli effetti prodotti dal presente regolamento al fine di valutare eventuali modifiche e/o integrazioni.

